

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКА-АНТАГОНИСТА В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Харченко О.Ф.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Вопросы этиопатогенетической терапии острых кишечных инфекций (ОКИ) сохраняют актуальность в связи с их повсеместным распространением, утяжелением клинического течения отдельных нозологических форм, развитием резистентности возбудителей к традиционно применяемым этиотропным препаратам. Широкое и бесконтрольное применение антибиотиков часто оказывается не только малоэффективным, но и сопровождается нежелательными побочными эффектами и неблагоприятными последствиями для больного [3]. В последние годы появилось немало работ, в которых обосновывается целесообразность отказа в ряде случаев от традиционно применяемых в лечении инфекционных заболеваний антибактериальных средств и необходимости усиления патогенетической терапии [1, 3]. Указанные работы исходят из принципа минимального неблагоприятного воздействия на организм больного. Общеизвестно, что подходящими для такой роли могут быть антагонистически и биохимически функционально активные штаммы пробиотиков, обладающие высокой антибиотико- и кислотоустойчивостью [2, 3].

Цель исследования: совершенствование патогенетической терапии больных ОКИ путем использования самоэлиминирующегося пробиотика-антагониста на основе *Bacillus clausii*.

Объект и методы исследования. Под наблюдением находилось 130 детей (мальчики – 68, девочки – 62) от 3-х месяцев до 15 лет, госпитализированных в Гродненскую областную инфекционную клиническую больницу в течение

2011-2013 гг., из них 37 – с диагнозом пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, 38 – с диагнозом сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, 55 – с ротавирусным гастроэнтеритом и энтероколитом. Все больные поступали в стационар в состоянии средней тяжести. Пациенты получали стандартную (в соответствии с алгоритмами) терапию. 77 детям дополнительно к общепринятой базисной терапии был назначен пробиотик в возрастной дозе в течение 10-12 суток. Остальные пациенты (43 ребенка), которые составили группу контроля, получили только базисное лечение. Группы были рандомизированы простым методом. Этиологическая верификация ОКИ осуществлялась бактериологическими, серологическими методами, ротавирусы идентифицированы методом ПЦР.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ основных клинических симптомов у пациентов с различными нозологическими формами приведен в таблицах 1-3.

Таблица 1. – Продолжительность основных клинических симптомов у больных ротавирусной инфекцией (в днях, $M \pm m$)

Симптомы	Группы больных		p
	Основная группа (n=39)	Контрольная группа (n=16)	
Температура	1,4 \pm 0,21	3,0 \pm 0,6	<0,05
Жидкий стул	3,0 \pm 0,23	4,14 \pm 0,28	<0,05
Слизь в стуле	3,56 \pm 0,15	3,0 \pm 0,27	>0,05
Гемоколит	2,4 \pm 0,28	2,0 \pm 0,14	>0,05
Боль в животе	2,56 \pm 0,15	3,43 \pm 0,21	<0,05
Боль при пальпации	3,56 \pm 0,15	4,4 \pm 0,21	<0,05
Вялость, анорексия	2,21 \pm 0,15	3,7 \pm 0,3	<0,01

Таблица 2. – Продолжительность основных клинических симптомов у больных сальмонеллезом (в днях, $M \pm m$)

Симптомы	Группы больных		p
	Основная	Контрольная	
Температура	1,45 \pm 0,2	3,26 \pm 0,45	<0,01
Жидкий стул	2,27 \pm 0,15	2,43 \pm 0,22	>0,05
Слизь в стуле	1,7 \pm 0,16	2,0 \pm 0,13	>0,05
Боль в животе	1,6 \pm 0,19	2,5 \pm 0,28	<0,05
Боль при пальпации	2,54 \pm 0,31	3,62 \pm 0,28	<0,05
Вялость, анорексия	2,05 \pm 0,26	3,13 \pm 0,24	<0,05

Таблица 3. – Продолжительность основных клинических симптомов у больных пищевыми токсикоинфекциями (в днях, $M \pm m$)

Симптомы	Группы больных		p
	Основная	Контрольная	
Температура	1,22±0,1	3,26±0,45	<0,01
Жидкий стул	1,25±0,1	2,43±0,22	<0,01
Боль в животе	1,05±0,05	2,5±0,28	<0,01
Боль при пальпации	1,52±0,11	3,62±0,28	<0,001
Вялость, анорексия	1,52±0,11	3,13±0,24	<0,001

Полученные результаты свидетельствуют о достоверно меньшей продолжительности температуры, диареи, болей в животе и болезненности при пальпации по ходу кишечника ($p < 0,05$), вялости и анорексии ($p < 0,01$) у больных с ротавирусной инфекцией, принимавших пробиотик, по сравнению с контрольной группой. Сроки наличия примесей в стуле (слизь, кровь) достоверных различий в группах не имели. Назначение пробиотика больным с гастроинтестинальной формой сальмонеллеза сопровождалось достоверной меньшей продолжительностью температурной реакции ($p < 0,01$), болей в животе и болезненности при пальпации, вялости и анорексии ($p < 0,05$) по сравнению с детьми контрольной группы. Максимально эффективным явилось включение пробиотика в терапию больным гастроэнтеритической формой пищевой токсикоинфекции: продолжительность всех основных симптомов заболевания была достоверно ниже по сравнению с группой контроля.

Выводы:

1. Пробиотик на основе *Bacillus clausii* обладает высокой клинической эффективностью при лечении больных со среднетяжелыми формами ОКИ, что подтверждается достоверным сокращением длительности клинических симптомов на фоне назначения указанного препарата в сравнении с базисной терапией.

2. Препарат не оказывает побочного действия у больных с ОКИ, и может быть рекомендован к монотерапии при легком и среднетяжелом течении указанных заболеваний.

Список литературы:

1. Онищенко, Г. Г. Иммунобиологические препараты и перспективы их применения в инфектологии / Г. Г. Онищенко, С. С. Афанасьев, В. В. Поспелова. – М., 2016. – 608 с.
2. Урсова, Н. И. Микробиоценоз открытых биологических систем организма в процессе адаптации к окружающей среде / Н. И. Урсова // РМЖ. Детская гастроэнтерология и нутрициология. – 2015. – № 12 (16). – С. 957–959.
3. European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe / A. Guarino [et al.] // J.Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 2014. – Vol. 59 (1). – P. 132–152.

МИКРОБНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Хлебовец Н.И., Дубицкая В.Ю., Бернадская Е.Ф.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Термином инфекция мочевых путей (ИМП) обозначают воспалительный процесс, локализующийся в различных отделах мочевыделительной системы.

По данным ВОЗ в структуре инфекционной заболеваемости ИМП занимает второе место, уступая лишь респираторным инфекциям.

По отчетным данным УЗ «ГОДКБ» за последние 3 года частота микробно-воспалительных заболеваний составляет 73-77% среди нефрологической патологии у детей.

Цель исследования – анализ клинических проявлений, диагностики и лечения инфекции мочевой системы у детей в условиях нашего региона.

Объект и методы исследования. Нами наблюдались 204 ребенка с инфекцией мочевых путей (ИМП) в возрасте от 1 месяца до 17 лет, находившихся на лечении в соматическом отделении УЗ «ГОДКБ» в 2016 году.